

# **АНАЛИЗ ЭФФЕКТИВНОСТИ ПРИМЕНЕНИЯ АНАПРИЛИНА В СОЧЕТАНИИ С КВЧ-ТЕРАПИЕЙ ПРИ КУПИРОВАНИИ НЕОСЛОЖНЕННЫХ ГИПЕРТОНИЧЕСКИХ КРИЗОВ В АМБУЛАТОРНЫХ УСЛОВИЯХ**

*Алейникова Т. В., Мистюкевич И.И.*

*УО «Гомельский государственный медицинский университет»*

По клинико-патогенетическим вариантам гипертонические кризы подразделяют на нейровегетативные и водносолевые. Первые чаще характеризуются гиперкинетическим, вторые гипокинетическим типом кровообращения. В повседневной клинической практике кризы обычно подразделяют на 1 и 2 типы, а также на осложненные и неосложненные. При неосложненном гипертоническом кризе в большинстве случаев возможно купирование в амбулаторных условиях. При купировании гипертонических кризов в амбулаторных условиях достаточно хороший эффект, по данным литературы, дает прием В-адреноблокаторов, антагонистов кальция или ингибиторов АПФ.

Целью нашей работы явилось изучение степени эффективности применения анаприлина в дозе 10-20 мг и КВЧ-терапии у 42 больных с неосложненными гипертоническими кризами преимущественно 1 типа, страдающих артериальной гипертензией 2 степени со средним и высоким риском. Больные в ходе исследования были разделены на три группы. У больных 1 группы купирование гипертонических кризов проводилось препаратами, наиболее часто используемыми в практике скорой помощи (дибазол или сульфат магния).

Были получены следующие результаты: при АД  $180,0 \pm 4,5 / 100,0 \pm 4,6$  мм. рт. ст. введение указанных препаратов спустя 20-30 минут не приводило к существенному гипотензивному эффекту ( $175,0 \pm 1,4 / 97,0 \pm 1,3$ ).

У больных 2 группы купирование гипертонических кризов проводилось пероральным приемом 10-20 мг анаприлина и спустя 20-30 минут отмечалось следующее снижение уровней артериального давления:  $145,2 \pm 1,5 / 85,0 \pm 3,5$ . Этот уровень артериального давления сохранялся и через 20-30 минут.

У больных 3 группы купирование неосложненных гипертонических кризов проводилось пероральным приемом 10-20 мг анаприлина с последующим проведением КВЧ-терапии с использова-

нием аппарата «Прамень» на длине волны 5,6; 7,1 мм. При проведении процедуры рупор аппарата плотно прикладывали к коже в области 2-го межреберья справа от грудины. Применялся непрерывный режим облучения при общей продолжительности сеанса 30-40 минут.

При измерении АД по окончании сеанса были получены следующие результаты: снижение артериального давления до  $141,0 \pm 1,5 / 82,0 \pm 1,9$  мм.рт.ст. Этот уровень артериального давления сохранялся у больных и через 30-40 минут. При этом у большинства больных было отмечено значительное уменьшение клинических симптомов криза. Необходимо также отметить, что наиболее выраженный эффект наблюдался у женщин в возрасте до  $42 \pm 4$  лет.

Таким образом, можно сделать следующие выводы: купирование неосложненных гипертонических кризов не требует госпитализации больного и может осуществляться в амбулаторно-поликлинических условиях. При этом гипотензивный эффект значительно ускоряется и улучшается при использовании немедикаментозных методов воздействия на больного, в частности применения анаприлина и КВЧ-терапии.